

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

人生の最終段階を迎える患者が、その人が望むような最期を迎えられるよう、医療者が最善の医療・ケアを提供するため、患者・家族などに対し説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本とした医療・ケアを提供する。

2. 『人生の最終段階』の定義

患者が適切な治療を受けても回復の見込みがないと、判断された状態である。その判断は、多職種で構成される医療・ケアチームで行われる。本人・家族などへは慎重に伝えられる。

3. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づき多職種 からなる医療・ケアチームが十分に情報共有し、本人の意思決定を基に医療・ケアを提供する。
- (2) 本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人自ら意思を示し伝えられるよう、本人との話し合いを医療・ケアチームが繰り返し行うものとする。
- (3) 本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- (4) 人生の最終段階における医療・ケアの開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、中止等は医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- (5) 患者の身体的・精神的な苦痛のみならず、家族等も含めた精神的・社会的な援助を総合的に行う。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

4. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

- (1) 本人の意思決定が確認できる場合

方針の決定は、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、本人・家族等と医療・ケアチームが十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本とした 医療・ケアの方針を決める。

(2) 本人の意思が確認できない場合や判断能力がない場合

家族等が本人の意思を推定できる場合は、その推定した意思を尊重し、医療・ケアチームで方針を決定する。家族等が本人の意思を推定できない場合は、本人にとって何が最善であるか、医療・ケアチームと家族等で繰り返し話し合う。家族等がいない場合および家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、本人にとっての最善の方針を医療・ケアチームで繰り返し話し合い決定する。

(3) 医療・ケアチームの構成

医療・ケアチームの構成は医師、看護師、看護補助者、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師から構成する。必要に応じて、ケアマネジャーなどの在宅支援者を加える。

5. 外部専門家への協力について

院内において、医療・ケアの方針が決定できない場合は、本人または家族等の同意を得たうえで、外部の専門家（医療倫理の精通者や国が行う研修会の修了者など）をまじえ、方針等について検討する。

6. その他

本稿は、意思決定支援に関する以下のガイドラインを基に作成しています。

(1) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

(2018.3 厚生労働省 医政局総務課)

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>



(2) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

(2018.3 厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>



(3) 高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

(2020.3 国立研究開発法人 国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野)

https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/isike_ttei_pnf.pdf



(4) 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援に関するガイドライン

(2019.5 厚生労働省 医政局総務課)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>



社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
埼玉県済生会加須病院